

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL
RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS COMUNIDAD LOCAL DE
ADMINISTRACIÓN DE SALUD DOS DE MAYO, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Aranda Orezano, Anahí

Bach. Enf. Velásquez Leveau, Ingris Sara

ASESORA:

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado

PUCALLPA - PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **nueve (09)** días del mes de **mayo de 2023**, siendo las **08:30** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Eldalaine Torres Vargas.**
MIEMBRO : **Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

“CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO, EN PUERPERAS COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD DOS DE MAYO, 2022”

Presentado por los **Bachilleres en Enfermería:**

ANAHI ARANDA OREZANO.
INGRIS SARA VELASQUEZ LEVEAU

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado (0000-0002-6632-0707) (DNI 00115306)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **APROBADA - POR UNANIMIDAD**

Quedando los graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Siendo las **.10.00** horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

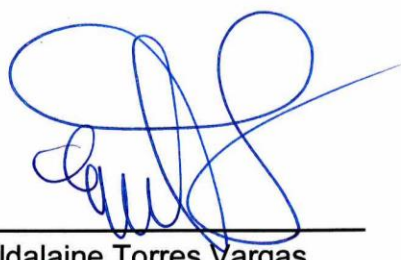
Pucallpa, **nueve (09) de mayo del 2023**

Dra. Eldalaine Torres Vargas
 PRESIDENTE

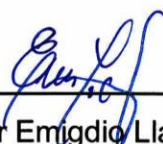
Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas.
 MIEMBRO

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
 MIEMBRO

La tesis titulada: **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD DOS DE MAYO, 2022”**, fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformada por:



Dra. Eldalaine Torres Vargas
Presidente



Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas
Miembro



Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0119-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:
"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD DOS DE MAYO, 2022"

Autor(es) : ARANDA OREZANO, ANAHÍ
VELÁSQUEZ LEVEAU, INGRIS SARA

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela : ENFERMERÍA

Asesor(a) : Dra. MAYMA ALVARADO, JUDITH MILAGROS

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 6%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 06/03/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Anahí Aranda Orezano

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Características sociodemográficas y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puerperas Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022"

Sustentada el año: 2023.

Con la asesoría de: Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.

En la Facultad de: Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09 / 05 / 2023

Email: any.orezano@gmail.com

Teléfono: 927 66 4322

Firma: 

DNI: 72325946

www.repositorio.unu.edu.pe

✉ repositorio@unu.edu.pe

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Ingris Sara Velásquez Leveau

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Características socio demográficas y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puerperas Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022"

Sustentada el año: 2023.

Con la asesoría de: Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.

En la Facultad de: Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09 / 05 / 2023

Email: isa.velasquez.2797@gmail.com

Teléfono: 968 831 383

Firma: 

DNI: 71051163

www.repositorio.unu.edu.pe

✉ repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A mi hermano, por hacer el papel de papá y apoyarme en el trayecto de mi carrera universitaria, a las personas que me brindaron palabras de aliento cuando quise decaer, y a los 3 ángeles que tengo en mi vida, logré lo que querían para mí.

Aranda Orezano, Anahí

Con amor a mi abuela, Lucrecia Margarita Ramírez Ramos, que con sabiduría me inculcó buenos valores y consejos. A mis queridos padres Fredy y Martha por motivarme constantemente a cumplir mis metas.

Velásquez Leveau, Ingris Sara

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudio, la Universidad Nacional de Ucayali por albergar con distinguidos docentes en la distinta área del conocimiento.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por su dedicación e infundir sus conocimientos para nuestra formación profesional.

A la Gerente Lic. Enf. Margarita Valeria Flores Ramírez de la Comunidad Local de Administración en Salud Dos de Mayo, por las facilidades para realizar nuestro trabajo de investigación en el establecimiento de salud.

A las puérperas por ser una parte fundamental en este proyecto y brindarnos su colaboración al momento de responder nuestro instrumento de investigación.

A nuestros padres y familiares por ser parte del impulso y soporte en nuestro trayecto a ser profesionales.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | vii |
| AGRADECIMIENTO | viii |
| ÍNDICE | ix |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xii |
| RESUMEN..... | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| INTRODUCCIÓN..... | xv |
| CAPÍTULO I..... | 18 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 18 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 18 |
| 1.2. Formulación del problema | 21 |
| 1.2.1. Problema general | 21 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 21 |
| 1.3. Justificación | 22 |
| 1.4. Objetivos | 24 |
| 1.4.1. Objetivo general | 24 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 24 |
| CAPÍTULO II..... | 26 |
| MARCO TEÓRICO..... | 26 |
| 2.1. Antecedentes del problema..... | 26 |
| 2.1.1. Internacional..... | 26 |
| 2.1.2. Nacional | 29 |
| 2.1.3. Local..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2. Marco teórico conceptual | 33 |
| 2.2.1. Características sociodemográficas..... | 33 |
| 2.2.1.1 Edad..... | 33 |
| 2.2.1.2 Estado civil | 33 |
| 2.2.1.3 Ocupación | 34 |
| 2.2.1.4 Grado de instrucción..... | 34 |
| 2.2.1.5 Paridad | 35 |
| 2.2.2. Conocimiento | 35 |
| 2.2.2.1 Nivel de conocimiento | 36 |
| 2.2.3. Recién nacido | 37 |
| 2.2.3.1 Clasificación del recién nacido | 37 |
| 2.2.3.2 Signos de alarma | 38 |
| 2.3. Base epistémico..... | 46 |
| 2.3.1. Adopción del rol materno – Ramona Mercer..... | 46 |
| 2.4. Definición de términos básicos | 48 |
| 2.5. Hipótesis, variables y operacionalización de variables | 49 |
| 2.5.1. Hipótesis general | 49 |
| 2.5.1. Hipótesis específicas..... | 49 |
| 2.5.2. Variables | 50 |
| 2.4.3. Operacionalización de variables..... | 51 |
| CAPÍTULO III..... | 52 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 52 |
| 3.1. Método de la investigación | 52 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2. Población y muestra | 53 |
| 3.2.1. Población | 53 |
| 3.2.2. Muestra | 53 |
| 3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos | 55 |
| 3.3.1. Técnica..... | 55 |
| 3.3.2. Instrumento | 55 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 57 |
| 3.5 Tratamiento de datos | 57 |
| CAPÍTULO IV | 59 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 59 |
| 4.1. Resultados..... | 59 |
| 4.2. Discusión | 72 |
| CAPÍTULO V | 77 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 77 |
| 5.1. Conclusiones | 77 |
| 5.2. Recomendaciones | 80 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 82 |
| ANEXOS..... | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022..... | 59 |
| Tabla 2. Conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022 | 61 |
| Tabla 3. Grupo etario y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022..... | 62 |
| Tabla 4. Paridad y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022..... | 64 |
| Tabla 5. Estado civil y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022..... | 66 |
| Tabla 6. Ocupación y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022..... | 68 |
| Tabla 7. Grado de instrucción y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022 | 70 |

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022. Estudio de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra lo conformaron 170 puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo. La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que incluyó las características sociodemográficas y 16 ítems sobre el conocimiento sobre los signos de alarma. Resultados: Características sociodemográficas: el 60.6% tenía entre 18 – 29 años, el 70.6% tenía secundaria, el 68.2% es conviviente, el 75.4% es ama de casa y 54.1% fueron multíparas. El 62.9% tiene conocimientos medio sobre los signos de alarma. El 37.6% de puérperas entre 18 – 29 años tenían conocimientos medio sobre los signos de alarma ($p = 0,804$), el 35.2% fue puérperas multíparas tenían conocimientos medio sobre los signos de alarma ($p = 0,489$), el 46.5% de puérperas convivientes tenían conocimiento medio sobre los signos de alarma ($p = 0,167$), el 48.2% de ama de casa presentaron conocimientos medio ($p = 0,774$) y el 45.9% tenían secundaria y presentaron conocimiento medio ($p = 0,722$). Conclusión; el conocimiento sobre los signos de alarma es medio, las características sociodemográficas no se relacionaron con los signos de alarma.

Palabras clave: Conocimiento, signo de alarma, puerperio, características sociodemográficas

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and knowledge about warning signs in the newborn, in puerperal women of the Local Community of Health Administration Dos de Mayo, 2022. Non-experimental design study, descriptive level correlational and cross-sectional. The sample was made up of 170 puerperal women from the Dos de Mayo Health Administration Local Community. The technique was the survey and as an instrument the questionnaire that included the sociodemographic characteristics and 16 items on knowledge about the warning signs. Results: Sociodemographic characteristics: 60.6% were between 18 and 29 years old, 70.6% had high school, 68.2% are cohabiting, 75.4% are housewives, and 54.1% were multiparous. 62.9% have average knowledge about the warning signs. 37.6% of postpartum women between 18 - 29 years old had average knowledge about the alarm signs ($p = 0.804$), 35.2% were multiparous postpartum women had average knowledge about the alarm signs ($p = 0.489$), 46.5% of cohabiting postpartum women they had average knowledge about the alarm signs ($p = 0.167$), 48.2% of housewives presented average knowledge ($p = 0.774$) and 45.9% had secondary education and presented average knowledge ($p = 0.722$). Conclusion; the knowledge about the alarm signs is average, the sociodemographic characteristics were not related to the alarm signs.

Keywords: Knowledge, alarm sign, puerperium, sociodemographic characteristics

INTRODUCCIÓN

La vida de un niño durante los primeros 28 días (periodo neonatal) constituye un periodo fundamental para su supervivencia. Pese a los esfuerzos continuos de carácter internacional que se realizan, las cifras de la mortalidad neonatal siguen siendo altas (1). La UNICEF, estima que aproximadamente 2,9 millones de recién nacidos mueren anualmente (2), los países de bajos y medianos ingresos encabezan la relación con un mayor índice de mortalidad neonatal debido principalmente al menor avance en la reducción de la mortalidad neonatal (3). En el Perú, la situación no es ajena a ello, pese a los avances obtenidos durante los últimos años, la dos tercera partes de las muertes en niños menores de un año ocurren durante los 28 días del recién nacido (2).

Muchas de las muertes neonatal son prevenibles, están relacionadas al reconocimiento tardío de la enfermedad, al retraso en la búsqueda de ayuda y principalmente al conocimiento bajo de las madres sobre los signos de alarma en el recién nacido (3). En diferentes estudios se ha identificado que el conocimiento bueno sobre los signos alarma no superaran ni la tercera parte de la población estudiada (4–6) situación crítica que indica y confirmar las altas muertes neonatales suscitadas anualmente en el mundo.

Estudios previos confirman que el conocimiento bajo sobre los signos de alarma que presentan las madres, en cierta medida guarda relación con las características sociodemográficas como: la edad (6), el grado de instrucción

(6), estado civil (6) (1), la ocupación y la paridad (7). El estudio tiene como propósito determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

El presente estudio está dividido en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, contiene; a) Planteamiento de problema, que se enfoca en describir la situación actual de las variables de estudio, b) Formulación del problema, plantea el problema general y los específicos, c) Justificación, se describe la justificación teórica y práctica d) Objetivos, se formula el objetivo general y específicos.

Capítulo II: Marco Teórico, se enfoca: a) Antecedentes del problema, describe los antecedentes de carácter internacional, nacional y local, b) Marco teórico conceptual, hace referencia y describe las variables del estudio, c) Base epistémico, describe el modelo en el que se sustenta el estudio, d) definición de términos básicos e) Hipótesis, variable y operacionalización de variables

Capítulo III: Metodología de la Investigación, contiene: a) Método de la investigación, que hace referencia al tipo, nivel y diseño de investigación, b) Población y muestra, describe la población de estudio, c) Técnica e instrumentos de recolección de datos, describe la técnica e instrumento utilizado para el desarrollo del estudio, d) Procedimientos de recolección de datos e) Tratamiento de datos, describe los métodos estadísticos que se

utilizó para el tratamiento de datos.

Capítulo IV: Resultado y discusión; contiene: a) Resultados, hace referencia a los principales resultados encontrados, b) Discusión, hace mención y compara los principales resultados del estudio.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, contiene: a) Conclusiones, describe los principales resultados, b) Recomendaciones, plantea las principales propuestas para mejorar el problema de estudio. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las características sociodemográficas son un conjunto de particularidades que presentan una sociedad en un espacio determinado, estas particularidades pueden ser; el sexo, grupo etario, el estado civil, la ocupación o el grado de instrucción (8). Estas características junto a la asfixia al nacer, la prematuridad, así como, los factores socioeconómicos la educación materna deficiente y el acceso limitado a la atención en cierta medida son las principales causas de la mortalidad neonatal (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el 2019 a nivel mundial murieron 2,4 millones de niños antes de cumplir su primer mes, es decir; aproximadamente 6,700 recién nacido murieron diariamente, estas cifras representan el 47% de todas las muertes ocurridas en los niños menores de 5 años (10). Estas muertes se deben a las enfermedades y trastornos que están asociados, a la falta de atención por parte del personal

idóneo durante el parto y el tratamiento inmediato en los primeros días (10).

La mortalidad neonatal es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo, especialmente a los países de bajos ingresos, las muertes por cada 1000 nacidos en India, Nigeria y Pakistán son 522, 270, 248 respectivamente (10). En América Latina y el Caribe las muertes ocurridas en niños menores de 5 años, el 52% se dan en los recién nacidos, Haití es el país con más alta tasa de mortalidad neonatal, con una muerte por cada 41 recién nacidos, República Dominicana 1 de cada 42 nacidos vivos y Guyana 1 de cada 50 recién nacidos, no obstante Cuba registra la más baja tasa de mortalidad neonatal 1 de cada 417 recién nacidos, Antigua Barbuda 1 de cada 264 y Uruguay 1 de cada 200 recién nacido (11).

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indica que los departamentos con mayor tasa de mortalidad neonatal se registran con mayor frecuencia en la selva y sierra 13 y 11 respectivamente por cada 1000 nacido vivo. De acuerdo al grupo etario las madres de 40 – 49 años registran un mayor número de muertes neonatales, 15 de cada 1000 nacidos, de acuerdo al orden de nacimiento las madres que tuvieron más de 7 hijos registraron mayor número de muerte neonatal 15 de cada 1000 nacidos, así como las madres que tenían primaria registraron 13 muertes neonatal por cada 1000 nacidos. En la región Ucayali la tasa de mortalidad neonatal se mantiene por debajo del promedio nacional (12). Las altas cifras de muertes neonatales antes indicada se debe principalmente a la falta de conocimiento sobre los signos de alarma (13).

Los signos de alarma en el recién nacido son características clínicas y se manifiesta de manera inesperadas producto de una enfermedad durante los primeros 28 días, la OMS ha identificado 9 signos de alarma más frecuentes; fiebre, hipotermia, ictericia, tiraje torácico, convulsiones, asfixia al nacer, infección umbilical, incapacidad para amantar y secreción ocular (14). Por lo que el conocimiento que las madres presentan para la detección temprana de las manifestaciones o signos de alarma es fundamental para evitar la mortalidad neonatal (13).

En diferentes estudios enfatizan que el buen conocimiento de las madres sobre los signos de alarma ayuda a reducir la mortalidad infantil (15–18). Así mismo, se ha encontrado que las características sociodemográficas como la edad, la ocupación, el lugar de residencia, la paridad y la historia de atención prenatal influyen en el conocimiento de las madres sobre los signos de alarma neonatal (19–22). En nuestra región a pesar de tener una baja tasa de mortalidad neonatal menor al promedio nacional, se ha podido identificar tanto en los hospitales como en centro de atención de menor complejidad que el conocimiento sobre los signos de alarma sigue siendo un problemas álgido en las puérperas sobre todo en las primíparas, a ello se suma la poca actividad preventiva del personal de salud para orientar a las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido y las características sociodemográficas que presentan las puérperas.

Frente a esa situación se formula la siguiente interrogante: ¿Como se

relaciona las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Como se relaciona las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?
3. ¿Cómo se relaciona el grupo etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?

4. ¿Cómo se relaciona la paridad y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?
5. ¿Cómo se relaciona el estado civil y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?
6. ¿Cómo se relaciona la ocupación y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?
7. ¿Cómo se relaciona el grado de instrucción y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?

1.3. Justificación

A nivel mundial la mayoría de las muertes neonatales se registran en países de bajo y de medianos ingresos, en muchas ocasiones los recién nacidos solo necesitan atención y cuidados adicionales tanto en el hospital como en el hogar, situación que hasta la fecha no sabemos comprender (3). Todo recién nacido necesita cuidados especiales y necesita que sus necesidades básicas sean satisfechas, es allí que los profesionales de la salud y las madres juegan un papel importante durante los primeros días del recién nacido (16)

En el Perú especialmente en nuestra región Ucayali los Establecimiento de Salud públicos, realizan pocos esfuerzos para mantener los niveles de mortalidad neonatal bajos, ello se puede percibir en la parte preventiva donde las orientaciones sobre los cuidados en el recién nacido y sobre todo en la identificación de los signos de alarma en recién nacido son cada vez poco frecuente, así mismo la entrega de folletos informativos sobre los signos de alarma son pocos frecuentes e incluso en algunos establecimientos de salud no lo brindan(17). Por otro, lado no valoran las características sociodemográficas al momento de educar a las madres sobre los signos de alarma del recién nacido.

En ese sentido en nuestra región no existen estudios que nos indiquen las características sociodemográficas que presentan las madres de los recién nacido y sobre todo el nivel de conocimiento sobre signos alarma en el recién nacido, por lo que el estudio en lo teórico brindará información científica sobre las características sociodemográficas y medirá el conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma a fin de favorecer a estudios posteriores y la elaboración de un diagnóstico situacional. En lo práctico el estudio ayudará a elaborar estrategias de salud que ayuden mejorar los niveles de conocimiento sobre los signos de alarma tomando como referencia las características sociodemográficas de las puérperas a fin de disminuir los niveles de mortalidad neonatal bajos en nuestra región (17).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022
2. Identificar el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022
3. Identificar si el grupo etario se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022
4. Identificar si la paridad se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

5. Analizar si el estado civil se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

6. Evaluar si la ocupación se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

7. Evaluar si el grado de instrucción se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Internacional

Mose A, et al. Realizaron en Etiopía el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento de los signos de peligro neonatal y los factores asociados entre las madres posparto en el sur de Etiopía. El estudio tuvo un diseño transversal, la muestra lo conformaron 608 madres posparto de la zona de Gurage al sur de Etiopía, como técnica utilizaron la entrevista estructurada y el cuestionario. Resultado: el 61.5% de madres tenía entre 25 – 34 años, el 39.5% tenía primaria, y el 65.5% es ama de casa. El 19.4% de madre sin educación (AOR=1, IC 95% 1) presentaron pobre conocimiento sobre los signos de alarma y el 41.8% de madres multíparas (AOR=1,37, IC 95% 1,24 a 2,19) presentaron un buen conocimiento. El conocimiento sobre los signos de alarma en el neonato fue bajo en un 52%. Conclusión: el conocimiento que presentaron las madres sobre los signos de alarma fue bajo y esta se asoció a la paridad

(23).

Bayit WA, et al. Realizaron en Etiopía el estudio que tenía como objetivo evaluar el nivel y los determinantes del conocimiento materno sobre los signos en el alta de la UCIN. El estudio fue transversal, la muestra lo conformaron 363 madres del Hospital General Deber, la entrevista se empleó como técnica así como el cuestionario como instrumento, para el análisis estadístico utilizaron la estadística inferencial (análisis bivariado y regresión logística multivariado) Resultados: el 58.7% tenían entre 25 – 34 años, el 43% tenía entre 2 - 4 hijos, el 93.4% de madres son casadas, el 65% es ama de casa y el 37.5% era incapaz de leer y escribir. El 39.9% de madres de 25 – 34 años tenía un pobre conocimiento sobre los signos de alarma, el 21.2% de madres con educación primaria tenía un pobre conocimiento sobre los signos de alarma. El 61.7% de madres tenían buen conocimiento sobre los signos de peligro neonatal. Conclusión: El grado de instrucción (secundaria y superior) y tener un buen conocimiento sobre los cuidados esenciales del recién nacido fueron factores significativos para el buen conocimiento sobre los signos de peligro neonatal (24).

Cayupi C, realizó en Argentina el estudio que tenía como objetivo describir los conocimientos que poseen las madres de los recién nacidos sobre los signos de alerta, en relación a la salud de sus hijos, al momento del alta institucional. El estudio fue descriptivo, prospectivos de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 64 madres de la UCIN del

Hospital E. Castro Redon. Como técnica utilizaron la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: El 80% tenía entre 21 – 35 años y el 60% tenía entre 1 – 3 hijos. El 72% conoce las características de la piel, el 86,5% conoce sobre la necesidad de alimentación, el 55% y 56,5% desconocían la necesidad de eliminación y temperatura corporal respectivamente, el 100% conoce la necesidad de respiración, el 60% conoce la necesidad de higiene corporal y el 96,5% conocen la necesidad de dormir y descansar. El 67% de madres presentan un nivel de conocimiento suficiente sobre los signos de alarma. El 100% de las madres de 20 años tiene un conocimiento parcial sobre los signos de alarma. El 75% de madres de 21 – 35 años presenta conocimiento suficiente. Conclusión, la mayoría de las madres presentan conocimiento suficiente sobre los signos de alarma del recién nacido (25).

Martínez N, et al, realizaron en Paraguay el estudio que tenía como objetivo describir la percepción materna de los signos de alarma y las creencias culturales relacionadas al cuidado del neonato. El estudio fue de tipo observacional de corte transversal y prospectivo. La muestra se determinó por conveniencia y estuvo conformada por 100 madres. Como técnica utilizaron la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: La edad promedio fue 25.5 años, el 73% tenía secundaria y el 51% tenía un hijo (primípara). El 90% de las madres identifican a la fiebre como signo de alarma, seguidamente del 55% que indica el rechazo a la alimentación y el 39% la falta de evacuación diaria. Conclusión: Las madres presentan una adecuada percepción de los signos de alarma de

su recién nacido (fiebre y rechazo a la alimentación) (26).

Ekwochi U, et al. Realizaron en Nigeria el estudio que tenía como objetivo principal evaluar la percepción de las madres y/o cuidadores sobre los signos de peligro en los recién nacidos y su conocimiento del peligro reconocido por la OMS. El estudio fue un descriptivo y analítico. La muestra lo conformaron 376 madres del estado de Enugu. Resultados: El 30.9% tenía más de 36 años (97% conocía al menos un signo de alarma), $p = 0.799$, el 43,3% tenía primaria (96.6% conocía al menos un signo de alarma), $p = 0.799$, el 83,8% estaba casada (96.2% conocía al menos un signo de alarma), $p = 0.748$, el 78,8% tenía entre 1 – 4 hijos (94.8% conocía al menos un signo de alarma), $p = 0.307$. El 95.2% tenía conocimiento de al menos de un signo de alarma. Conclusión, las madres conocen al menos un signo de alarma neonatal, ninguna de las características sociodemográficas se asoció significativamente al menos a un signo de alarma (3).

2.1.2. Nacional

Carpio C, realizó en Arequipa el estudio, que tenía como objetivo precisar la relación entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto. El estudio fue de nivel descriptivo relacional, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra lo conformaron 59 puérperas del Hospital III Goyeneche. Resultados: El

77.9% de puérperas tenía entre 20 – 35 años, el 49.2% tenía secundaria, el 82.1% son puérperas convivientes, el 66.1% tuvo más de dos hijos. El 54.2% de puérperas tiene un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma. El 22% de madres secundíparas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma del recién nacido ($p=0.443$). Conclusión: Las puérperas del Hospital III Goyeneche presentaron un nivel de conocimiento medio y no se encontró relación significativa entre paridad y nivel de conocimiento sobre los signos de alarma (27).

Tenazoa D, et al. Realizaron en Lima el estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020. El estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 50 madres del Hospital Barranca, como técnica e instrumento utilizaron la encuesta y el cuestionario respectivamente. Resultados: El 86% de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma. Conclusión: Las madres primíparas del Hospital Barranca presentan un nivel de conocimiento medio (28).

Obregón K, realizó en Ica el estudio que tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de noviembre - diciembre del 2019. El estudio corresponde a

un tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 madres puérperas del Hospital Santa María. Como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: El 48% de madres tenían entre 15 – 20 años, el 40% tenía secundaria, el 48% tenía un trabajo independiente, el 36% son casadas y el 50% son madres multíparas. El 72% de las puérperas presentan un nivel de conocimiento eficiente sobre los signos de alarma. Conclusión: Las puérperas del Hospital María Socorro tienen un nivel de conocimiento eficiente sobre los signos de alarma del recién nacido (29).

Chapoñan G, realizó en Pimentel la investigación que tenía como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. El estudio fue descriptivo-correlacional y tuvo un enfoque cuantitativo. Como técnica utilizaron la encuesta estructurada y como instrumento el cuestionario. La muestra lo conformaron 50 madres primíparas del Hospital Referencial de Ferreñafe. Resultado: El 66% de madres primípara tenían entre 16 – 22 años, el 66% son conviviente, el 88% son ama de casa y el 60% tenía secundaria. El 54% de madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma. Conclusión: Las madres primíparas del Hospital Referencial Ferreñafe presentan un nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma (30).

Núñez B, realizó en Cajamarca el estudio que tenía como objetivo analizar el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017. El estudio fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental y tuvo un enfoque cuantitativo. La muestra lo constituyeron 120 madres puérperas del Hospital Tito Villar, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: El 46.7% de madres tenían entre 18 – 25 años, el 72.7% son conviviente, el 90.8% son ama de casa, el 57.7% tiene primaria y el 61.7% son multíparas. El 76,7% de puérperas presentan conocimientos adecuados sobre los cuidados generales del recién nacido. El 60.8% de madres no presentan un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma. El 43.3% de madres de 26 – 35 años presentan un conocimiento adecuado sobre los cuidados generales ($p = 0.128$), el 79.1% ama de casa presentan conocimientos adecuados ($p = 0.66$), el 63.3% de madres convivientes presentan conocimiento adecuado ($p = 0.682$), el 50% de madres con primaria presentan conocimientos adecuados ($p = 0.01$), el 74.4% de madres multíparas presentan un conocimiento adecuado ($p = 0.03$). Conclusión: El conocimiento de las puérperas sobre los cuidados generales del recién nacido es adecuado, los factores que guardan relación son el nivel de estudio y la paridad (31).

2.1.3. Local

No se encontró estudios similares al presente estudio

2.2. Marco teórico conceptual

2.2.1. Características sociodemográficas

Son un conjunto de características o condiciones biológicas, sociales y demográficas que presenta una determinada población y el cual puede ser analizado y medido (32). En el presente estudio abordaremos las siguientes características sociodemográficas:

2.2.1.1 Edad

Se entiende por edad al tiempo que ha vivido una persona desde que nació (33), se denomina grupo etario al rango comprendida entre una edad y otra. La edad materna influye en el cuidado del recién nacido, cuan mayor sea la madre las prácticas de cuidados serán mejores, puesto que las madres jóvenes van aprendiendo según la experiencia vivida y con la ayuda de sus familiares cercanos especialmente de su madre (31). En el presente estudio el grupo etario que se considero fue: a) 14 – 17 años, b) 18 – 29 años, c) 30 – 40 años y d) > 40 años (34).

2.2.1.2 Estado civil

Es la situación jurídica concreta que tiene la persona con respecto a la familia, el Estado o nación a la que pertenece (35). Según los reportes estadísticos de ENDES 2020, indican que el estado conyugal de convivencia va en aumento y si se analiza como factor de riesgo las referencias, en cuanto a mortalidad materna tenemos que esta se

presenta indistintamente en las casadas, convivientes y solteras; pero que la mayor frecuencia últimamente se ha presentado en las solteras, probablemente al encontrarse solas no cuentan con el apoyo de la pareja o familiares en el momento de la emergencia, aumentándose el riesgo (36).

2.2.1.3 Ocupación

Es la labor que desempeña la persona dentro o fuera del hogar. Las complicaciones materno-perinatal se asocian a la pobreza, los cambios económicos, sociales y culturales; Condicionan a la mujer que tenga que trabajar también fuera del hogar, generándose una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda el hogar no pueden descuidarse, el cuidado de los hijos, lo cual va a influir en la propia salud de la mujer aumentando los riesgos de ella y de sus hijos (37).

2.2.1.4 Grado de instrucción

Nivel de estudios más elevado que haya alcanzado una persona (38). La formación básica, es un factor asociado a la mortalidad materna, pues indica que a mayor nivel de instrucción de la madre los riesgos de enfermar y morir disminuyen no solo de ella sino de su familia, interiorizan aspectos fundamentales de autocuidado tanto en conocimiento como en prácticas, pues la mujer analfabeta no tiene conocimientos necesarios para tener prácticas saludables por sí misma (39).

2.2.1.5 Paridad

Es la clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y de nacidos muertos por más de 28 semanas de gestación, el riesgo de la salud de la mujer se incrementa en medida que esta tenga un mayor número de partos, en el estudio se abordará la siguiente clasificación; a) Primípara (1 hijo), b) Multíparas (2 – 5 hijos) y c) Gran multíparas (> 5 hijos) (40).

2.2.2. Conocimiento

Según la teoría del conocimiento de Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, pensamientos, nociones, concepto comunicable que puede ser claro y preciso o vago e inexacto, debido a esto lo divide en conocimiento científico y conocimiento vulgar (41). El conocimiento científico es razonado, metódico, sistemático, que puede ser verificado a través de experiencias, es producto de esfuerzo consecuente, explica la realidad de una manera neutral mediante la investigación científica, por otra parte, el conocimiento vulgar es vago, inexacto, restringido solo a la observación, satisface a las tareas de la vida diaria, no explica el “como” y el “porque” de las cosas (41).

Según Kant el conocimiento es un conjunto de información que es construida mediante la observación y la experiencia que necesita de características o fundamentos válidos (priori), para su construcción, así mismo necesita ser evidenciado (a posteriori) (42)

Mario Bunge clasifica al conocimiento en conocimiento científico y ordinario.

Conocimiento científico, se caracteriza por ser analítico, crítico experimental y sobre todo universal, es racional por la capacidad de emplear la inteligencia o razón en las actividades que requieran su utilización, sistemática por que la información nueva es construida y sistematizada siendo este claro, preciso planificado y sobre todo tiene base en anteriores literaturas.

Conocimiento ordinario, es un tipo de conocimiento vago, descriptivo, inexacto que no busca la eficacia ni les da la importancia a los resultados y sobre todo no tiene un sustento sólido para su respaldo.

2.2.2.1 Nivel de conocimiento

Para fines del presente estudio al conocimiento se clasificó de la siguiente manera (43):

- A. Nivel de conocimiento alto:** Es definida como el pensamiento lógico, donde logra su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

- B. Nivel de conocimiento medio:** Es el conjunto de ideas y conceptos apoyado del material empírico con el fin de interrelacionar procesos y objetos de estudio.

- C. Nivel de conocimiento bajo:** Es el conocimiento directo obtenida de la práctica cotidiana de la persona.

2.2.3. Recién nacido

La etapa del neonato se da desde que nace hasta que cumpla los 28 días basado en la adaptación a la vida extrauterina por lo que es dado de alta a las 48 y 72 horas de nacer en la cual se debe de educar a la madre para que pueda identificar oportunamente los signos de alarma para evitar posibles complicaciones graves y pueda ser atendido (44).

2.2.3.1 Clasificación del recién nacido

La OMS considera dos parámetros para la clasificación de los recién nacidos; la madurez gestacional y el peso de nacimiento (44).

A. Recién nacido de termino

Comprende aquellos niños nacidos después de las 37 semanas de gestación y las 41 semanas de gestación.

B. Recién nacido pretérmino

Comprende aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación, en función a la edad gestacional los recién nacidos pretérminos se clasifican en:

- Prematuros extremos: Son recién nacidos antes de las 28 semanas de gestación.
- Muy prematuros: Comprende los niños nacidos entre los 28, pero antes de las 32 semanas de gestación.
- Prematuros moderados a tardíos: Comprende los niños nacidos entre las 32 semanas, pero antes de las 37 semanas de gestación.

C. Recién nacido postérmino

Comprende a los niños nacidos después de las 42 semanas de gestación.

2.2.3.2 Signos de alarma

Son signos que el recién nacido evidencia producto de una enfermedad presente que pone en riesgo la salud y por ende a la vida del recién nacido, debido principalmente a la inmadurez de sus sistemas y órganos a la falta de una respuesta adecuada del organismo del recién nacido. La manifestación de síntomas en el recién nacido es muy delicado e inusual a comparación de los niños de mayor edad; de tal forma que un solo síntoma puede producir muchas enfermedades y en ocasiones es complicado distinguir entre diversas enfermedades.

Así mismo existen autores que refieren que los signos de alarma neonatal significan la presencia de altos riesgos de morbilidad y

mortalidad neonatal con alta necesidad de terapéutica inmediata (45). Los signos de alarma incluyen antecedentes de alimentación, temperatura baja, temperatura alta, historial de convulsiones o algunos movimientos solo cuando se les estimule. En el presente estudio se abordará los siguientes signos de alarma (46).

A. Coloración de la piel

La coloración de piel del recién nacido se caracteriza por tener un tono violáceo, que es más llamativo en los miembros superiores e inferiores. Posterior a unas cuantas horas se torna rosada a excepción de las manos, pies y boca, otro recién nacidos presentan un rubor generalizado debido al exceso de hemoglobina (47).

Ictericia: Se da por el color amarillento de la piel y mucosas debido a la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, donde existe dos tipos de ictericia en el recién nacido que es fisiológica que se presenta durante el 2° y 5° día y acaba en el periodo de 14 días, en cuanto a la ictericia patológica o anormal es la que aparece durante las 24 horas de vida del recién nacido, por ello es importante que precozmente se pueda diagnosticar y prevenir complicaciones como el kernicterus que causa daño cerebral, pérdida auditiva, parálisis cerebral (48).

Cianosis: Es la coloración azulada de la piel y mucosas definida por aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre arterial superior a

5g/dl. Al valorar a un recién nacido se debe diferenciar si estamos frente a una cianosis periférica que habitualmente es de buen pronóstico, o si es cianosis central. La cianosis se presenta por defecto en el sistema nervioso central o periférico (tráquea, bronquios, pulmones, pleura), el ingreso y captación de oxígeno es inadecuada, no hay buena captación de oxígeno por los alvéolos. Puede ser de origen pulmonar o cardíaco (48).

B. Termorregulación

La termorregulación es un mecanismo fisiológico que consiste en mantener la temperatura en un rango normal, mediante el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor (47).

Es hipotermia cuando tiene cifras por debajo de 36°C y la elevación por encima de 37.5°C se denomina hipertermia o fiebre. La inmadurez del centro termorregulador origina que el recién nacido sea frágil al enfriarse o incrementar la temperatura si no está abrigado adecuadamente. Sin embargo, la hipotermia o la hipertermia deben valorarse como sospecha de infección (48).

La hipotermia resultante provoca un aumento del metabolismo basal y del consumo de oxígeno, esto puede provocar en los neonatos signos de dificultad respiratoria. La sudación suele ser la respuesta inicial de un neonato a término a la hipertermia, esto puede provocar la muerte o lesiones cerebrales importantes si el niño sobrevive (48).

C. Respiración

La frecuencia respiratoria neonatal normal es de 40 a 60 respiraciones por minuto. Las respiraciones iniciales pueden ser fundamentalmente diafragmática, superficiales, de profundidad y ritmo irregular. Existe una respiración periódica cuando el patrón respiratorio se caracteriza por pausas de 5-15 segundos (49).

Polipnea, consiste cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 por minutos y profunda. Es necesario que las madres observen después de alimentar a su niño o como después de episodios de llanto, porque sería la causa de problemas cardíacos (30).

Apnea, consiste en una interrupción de la respiración durante más de 20 segundos y es normal en los neonatos a término. La apnea puede acompañarse o no de cambios en el color de la piel o en la frecuencia cardíaca (que desciende por debajo de 100 latidos por minuto) (49).

D. Digestión

La capacidad de un recién nacido para comer y digerir alimentos es esencial para el crecimiento y el desarrollo. La mayoría de los bebés pueden absorber nutrientes y tener evacuaciones intestinales normales después de ser alimentados. La dificultad en cualquiera de estas áreas puede ser una adaptación temporal o un signo de un problema más grave.

Los siguientes síntomas pueden indicar que el bebé está teniendo problemas gastrointestinales (50):

Vómitos, es bastante común que los recién nacidos regurgiten y les chorree leche al eructar o después de alimentarse. Esto se debe a que el músculo esfínter entre el estómago y el esófago (el tubo que va desde la boca hasta el estómago) no es tan fuerte como lo será con el tiempo, a medida que el bebé crezca (50).

Deposición, la primera evacuación intestinal de un recién nacido se llama meconio. Es una sustancia pegajosa y de color negro verdoso que se forma en los intestinos durante el desarrollo fetal. Es posible que el bebé tenga varias evacuaciones intestinales de meconio antes de que esta sustancia haya salido por completo del sistema del bebé. Después de los primeros días, las evacuaciones intestinales normales se tornan de color amarillo y se forman en los bebés alimentados con leche de fórmula y pueden ocurrir una o dos veces al día, algunas veces, más a menudo. Los bebés que son amamantados tienden a tener evacuaciones intestinales blandas, con aspecto de semillas, de color amarillo verdoso varias veces al día, después de algunas horas de cada alimentación.

Los bebés con diarrea tienen deposiciones acuosas y muy blandas que se producen con mucha frecuencia. Un bebé puede o no tener signos de cólicos con la diarrea. Las evacuaciones intestinales acuosas y la diarrea en un recién nacido pueden causar rápidamente una deshidratación grave

y deberían tratarse de inmediato (50).

E. Estado del Cordón umbilical

Durante el proceso de caída y cicatrización podrían aparecer algunas anomalías en el cordón umbilical que es importante que controlemos, pues podrían traer como consecuencia complicaciones mayores, como por ejemplo (51):

Infeción: Color, olor, temperatura, secreción amarilla maloliente; Igualmente si el cordón está húmedo y presenta una secreción amarillenta (pus) y maloliente pueden ser señales de una onfalitis o infección umbilical (51).

Sangrado del cordón: Si bien es normal que se produzca un leve sangrado del cordón umbilical del recién nacido los primeros días y luego cuando se cae, debemos vigilarlo pues hay ciertos signos que pueden indicarnos que algo no va bien (51).

Retraso en la caída: El cordón umbilical se seca y suele caerse entre el quinto y el decimoquinto día después del nacimiento. Si pasados los 15 días de vida todavía no se ha desprendido es motivo de consulta. Si pasara un mes y el cordón no se ha caído, en ausencia de otras patologías, se podría pensar en un déficit de la adhesión de los neutrófilos, un tipo de glóbulos blancos. Hay que acudir al pediatra para que valore la situación y haga el diagnóstico adecuado (51).

Hernia umbilical: Si la cicatriz tras el corte del cordón no cierra bien, puede producirse la salida de un pequeño tramo del intestino a través del anillo umbilical produciendo una hernia umbilical, una protuberancia blanda que se puede ver alrededor del ombligo del bebé (51).

F. Sueño

El sueño del recién nacido ocupa entre dieciocho y veinte horas de las veinticuatro del día, durante el mismo es necesario establecer algunas medidas de protección para preservar la salud y el descanso del bebé (49).

Los cuidados para el sueño del recién nacido están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatómicas fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso (49).

G. Estado neurológico

Evaluar el estado neurológico en el recién nacido nos permite identificar si presenta algún problema en su integridad funcional del sistema nervioso, así como descartar o identificar alguna disfunción neurológica (44).

Letargia: En niños se manifiesta como una disminución de los niveles

de energía y se define como una sensación prolongada de cansancio y fatiga. Estos niños se acuestan con pereza y pocas veces se mueven durante un largo periodo de tiempo. Puede ser debido a una falta de energía, pero otras veces se asocia a enfermedades graves o incluso a trastornos psicológicos como se ha mencionado anteriormente (45).

Somnolencia: Es la tendencia a quedarse dormido, así referida como la propensión del sueño (54), así mismo es considerado como uno de los principales síntomas para diversas patologías, entre ello está el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) (55) o la narcolepsia. La causa principal de la somnolencia es la privación del sueño (55).

Convulsiones: Las causas más frecuentes de convulsiones en el recién nacido siguen siendo la asfixia por encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) que afecta alrededor del 50% de los casos, la hemorragia intracraneana (15%), las infecciones, las malformaciones del sistema nervioso central, los errores innatos del metabolismo, los trastornos metabólicos transitorios, los tóxicos y múltiples otras causas de muy baja frecuencia (45). La encefalopatía hipóxica isquémica, relacionada con la asfixia perinatal, se caracteriza por presentar convulsiones precoces, usualmente durante las primeras 24 horas, expresándose con severidad y frecuentemente constituyendo un estado convulsivo. Su tratamiento constituye una urgencia. La hemorragia de la matriz germinal peri o intraventricular suele presentarse en el prematuro durante los tres primeros días y pueden tener correlación con un severo daño

parenquimatoso si son tónicas generalizadas, pero las más frecuentes son convulsiones sutiles que deben ser estudiadas acuciosamente (53).

2.3. Base epistémico

2.3.1. Adopción del rol materno – Ramona Mercer

Una de las teorías de enfermería considerada en nuestra investigación es la planteada por Ramona Mercer, de la adopción del rol materno, convertirse en madre en donde nos explica que las conductas y necesidades de las madres se dan en diferentes edades como adolescentes, madres primerizas y madres adultas para demostrar su rol maternal que se centran en estrategias básicas para facilitar la interacción entre los padres e hijos y sobre todo de elevar la educación en las situaciones de peligro para el hijo en este caso el recién nacido, que puedan identificar y reconocer de manera oportuna los signos de alarma durante su cuidado en su domicilio (56).

Así mismo nos señala que adaptarse en la responsabilidad de ser madre tiene un proceso de interacción que se da entre la madre y su hijo creando un vínculo muy especial, lo cual aprende a cuidar a su bebe en la parte básica lo que lleva a que ella como madre experimente sentimientos de armonía, confianza por lo que finalmente expresa la gratificación y el placer de cumplir con su rol durante su etapa maternal (48).

Dentro de ello se encontró metaparadigmas como la persona: donde Mercer se refiere al yo y al núcleo de la persona que se da dentro de un contexto cultural donde la madre demuestra la confianza y la buena autoestima, así mismo también influye el padre en el cuidado del niño; Enfermería son responsables de mantener la salud e interacción prolongada con las madres durante su etapa de maternidad que lo logran mediante la comunicación constante; El entorno se apoya en cambiantes de los ambientes en la cual afecta el estrés ambiental en el crecimiento del niño y el enlace del vínculo maternal; Y la salud perciben las madres, padres durante su vínculo con su hijo, basado en susceptibilidad de las enfermedades, la preocupación que de una y de mil formas afectará su salud (48).

Los sistemas de, macrosistema, mesosistema y microsistema dentro del entorno familiar se encuentran relacionados entre sí durante su rol maternal donde el vínculo afectivo de madre e hijo es vital en CRED del niño. Mercer nos confirma que existe un círculo de sistemas del rol: El macrosistema; se basa en una coherencia cultural transmitida que incluye las influencias sociales, culturales y políticas donde las leyes de las madres y los niños son prioridades de la adopción del rol maternal. En cuanto al mesosistema; el rol maternal dentro de este sistema influye en el desarrollo del niño donde incluye las guarderías, entorno laboral, la escuela, otras entidades así mismo el microsistema; incluye la familia la relación con el padre, madre y niño en este caso el recién nacido que

forman un sistema familiar que interactúan por una comunicación dentro del entorno para el buen desarrollo y crecimiento del niño (56).

Dentro de los supuestos de Mercer define que la madre pertenece dentro del núcleo familiar en la cual percibe las respuestas del niño en este caso los peligros de la vida que se dan en el recién nacido durante su maternidad y que lo va demostrar mediante sus conductas o actitudes que se verá reflejada en el desarrollo de su hijo y en el actuar rápido para su diagnóstico precoz en caso presente alguna alteración patológica que muestre en su salud y pueda ser atendido por el médico (56).

2.4. Definición de términos básicos

- **Cianosis:** Coloración azulada de la piel, así como de la mucosa debido a la hemoglobina desaturada.

- **Conocimiento sobre los signos de alarma:** Son un conjunto de saberes objetivo como subjetivo que se tienen acerca de los problemas o enfermedades que ponen en riesgo al recién nacido.

- **Ictericia:** Coloración amarillenta de la piel, así como de mucosa que presenta el recién nacido debido a la inmadurez del hígado.

- **Letargia:** Sensación prolongada de cansancio y fatiga, el recién nacido se muestra desorientado y somnoliento.

- **Paridad:** Se denomina al número de hijos nacidos vivos que ha tenido una mujer y nacidos muertos por más de 28 semanas.

- **Puérperas:** Es el período comprendido después del parto hasta las 6 semanas posparto, es un período donde el organismo de la mujer regresa a su normalidad.

- **Recién nacido:** Se denomina a los neonatos que tienen menos de 29 días de vida.

- **Signos de alarma:** Se denomina a los signos diferentes a lo normal que presentan los neonatos (primeros 28 días).

2.5. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

2.5.1. Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre grupo etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la

Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

2. Existe relación significativa entre paridad y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
3. Existe relación significativa entre el estado civil y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
4. Existe relación significativa entre la ocupación y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
5. Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

2.5.2. Variables

- V1: Características sociodemográficas.
- V2: Conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido.

2.4.3. Operacionalización de variables

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Tipo de variable | Escala | Valor final |
|---|--|--------------------------------|---|------------------|-----------|---|
| Características sociodemográficas | Son características sociales, biológicas, demográficas y que presentan las puérperas. | 1. Grupo etario | - N.º de madres de 14 – 17 años - N.º de madres de 18 – 29 años - N.º de madres de 30 – 40 años - N.º de madres de > 40 años | - Cuantitativo | - Ordinal | a. 14 – 17 años: 1 b. 18 – 29 años: 2 c. 30 – 40 años: 3 d. > 40 años: 4 |
| | | 2. Estado civil | - N.º de madres solteras - N.º de madres conviviente - N.º de madres casadas - N.º de madres divorciadas | - Cualitativo | - Nominal | a. Soltera: 1 b. Conviviente: 2 c. Casada: 3 d. Divorciada: 4 |
| | | 3. Ocupación | - N.º de madres ama de casa - N.º de madres independiente - N.º de madres dependiente | - Cualitativo | - Nominal | a. Ama de casa: 1 b. Independiente: 2 c. Dependiente: 3 |
| | | 4. Grado de instrucción | - N.º de madres sin instrucción - N.º de madres con primaria - N.º de madres con secundaria - N.º de madres con superior | - Cualitativo | - Ordinal | a. Sin instrucción: 1 b. Primaria: 2 c. Secundaria: 3 d. Superior: 4 |
| | | 5. Paridad | - N.º de madres primípara - N.º de madres múltiparas - N.º de madres gran múltipara | - Cuantitativo | - Ordinal | a. 1 hijo (primípara): 1 b. 2 – 5 hijos (múltiparas): 2 c. > 5 hijos (gran múltiparas); 3 |
| Conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido. | Son los saberes y aprendizajes que poseen las puérperas sobre los signos alarmantes que pueden alterar el bienestar integral de sus bebés. | 1. Termorregulación | - Hipertermia - Hipotermia | - Cualitativa | - Nominal | a. Alto: 33 – 48 b. Medio: 16 – 32 c. Bajo: 0 - 15 |
| | | 2. Coloración de la piel | - Ictericia - Cianosis | - Cualitativa | - Nominal | |
| | | 3. Digestión | - Deposición liquido frecuente - Vómitos | - Cualitativa | - Nominal | |
| | | 4. Estado del Cordón umbilical | - Infección; color, olor, temperatura | - Cualitativa | - Nominal | |
| | | 5. Estado neurológico | - Letargia - Somnolencia - Convulsiones | - Cualitativa | - Nominal | |
| | | 6. Sueño | - Horas de sueño | - Cuantitativo | - Ordinal | |
| | | 7. Respiración | - Polipnea - Apnea | - Cualitativa | - Nominal | |

CAPÍTULO III

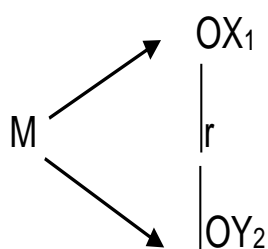
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método de la investigación

El trabajo de investigación fue de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y corte transversal. No experimental puesto que no se manipuló las variables de estudio. Descriptivo correlacional porque, se describió la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma de las puérperas. Transversal, porque los datos se recopilaron en un determinado tiempo (57).

El esquema del diseño de investigación es el siguiente:

Diagrama:



Donde:

M: Madres de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

OX1: Observación de la variable: Características sociodemográficas

OY2: Observación de la variable: Conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido

r: Relación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 303 puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, ubicado Jr. Arenal Nro.900 Barrio el Arenal. La misma que acuden al control de crecimiento y desarrollo de su niño, durante el mes de agosto – diciembre de 2022.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se utilizó la fórmula de la población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$N =$ Total de puérperas = 303

$Z_{\alpha} =$ 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

$p =$ Probabilidad de éxito (en este caso 0.5 = 50%)

$q =$ Probabilidad de fracaso (en este caso 0.5 = 50%)

$d =$ Precisión (5%)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(303) * (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}{(0.05 * 0.05) * (302) + (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{(303) * (3.84) * (0.25)}{(0.0025) * (302) + (3.84) * (0.25)}$$

$$n = \frac{291}{1,71}$$

$$n = 170$$

Quedando el tamaño de la muestra conformada por 170 puérperas, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia que reúnan los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Puérperas que llevaron a sus recién nacido a dos controles de CRED.
- Puérperas que desean participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Puérperas con recién nacido que pertenezca a otra jurisdicción.
- Puérperas que presentaron algún signo de alarma.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos de las características sociodemográficas y conocimiento sobre los signos de alarma fue la encuesta, que son un conjunto de preguntas dirigidas a las puérperas con la finalidad de conocer sus opiniones o alguna respuesta particular (57).

3.3.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario.

Características sociodemográficas, dentro de las características sociodemográficas que se estudió tenemos; a) Grupo etario, b) Estado civil, c) Ocupación, d) Grado de instrucción y e) Paridad.

Conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido, el instrumento que se empleó fue el cuestionario, que fue tomado de Silvera V. (52) y se modificó de acuerdo a nuestra dimensiones; a) Termorregulación, b) Coloración de la piel, c) Digestión,

d) Estado del Cordón umbilical, e) Estado neurológico, f) Sueño y g) Respiración, el instrumento consta de 16 ítems, donde la pregunta correcta equivale 3 puntos y la pregunta incorrecta 0, (Ver anexo 01).

La baremación del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma fue la siguiente:

- a) Alto: 33 – 48 puntos
- b) Medio: 16 – 32 puntos
- c) Bajo: 0 – 15 puntos

Para determinar la validez del instrumento se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, quienes fueron 5 licenciados en enfermería con especialidad y experticia en la variable de estudio la validez del instrumento ascendió 0,781 para el caso del conocimiento sobre los signos de alarma, siendo el instrumento válido.

Para determinar la confiabilidad del conocimiento sobre los signos de alarma, se aplicó una prueba piloto en 17 puérperas del Centro de Salud 9 de octubre debido a que reúnen ciertas características de la población de estudio. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el K de Richardson 20, debió a la naturaleza de los ítems y por ser dicotómicas (correcta e incorrecta), siendo $PKR 20 \geq 0,75$ (Ver anexo 02).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar los datos se procedió de la siguiente manera:

- 1 Se cursó la respectiva documentación al Gerente de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo para solicitar autorización para la aplicación del instrumento.
- 2 Se coordinó con el responsable del consultorio de CRED de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo a fin de obtener las facilidades del caso para el abordaje de las madres.
- 3 Antes de la aplicación del instrumento se explicó a las puérperas, los objetivos, beneficios y la contribución de su participación al conocimiento de este problema, se solicitó su consentimiento informado (Ver anexo 03), y se indicó que en todo momento se mantendrá principios éticos de confidencialidad y anonimato, en amparo de la identidad y privacidad de las madres.
- 4 Se aplicó la encuesta durante el mes de agosto – diciembre, todos los días de 8:00 a.m. – 12:00 pm, tuvo una duración de 10 – minutos

3.5 Tratamiento de datos

Los datos fueron procesados con ayuda del programa SPSS en su

versión 25, para ello los datos se insertaron de manera alfanumérica. De acuerdo al tipo de análisis (cuantitativa). El estudio utilizó la estadística descriptiva, esencial para determinar la frecuencia y porcentaje de las variables de estudio (características sociodemográfica y conocimiento sobre los signos de alarma) y la estadística inferencial para constatar la hipótesis planteada, debido a la naturaleza de las variables de estudio (cualitativas) se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Los datos fueron expresados en tablas de una entrada y doble entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

| Características sociodemográficas | n | % |
|--|----------|----------|
| Grupo etario | | |
| 14 – 17 años | 14 | 8.2 |
| 18 – 29 años | 103 | 60.6 |
| 30 – 40 años | 50 | 29.4 |
| > 40 años | 3 | 1.8 |
| Total | 170 | 100.0 |
| Grado de instrucción | | |
| Sin instrucción | 1 | 0.6 |
| Primaria | 14 | 8.2 |
| Secundaria | 120 | 70.6 |
| Superior | 35 | 20.6 |
| Total | 170 | 100 |
| Estado civil | | |
| Casada | 13 | 7.6 |
| Soltera | 40 | 23.5 |
| Conviviente | 116 | 68.2 |
| Divorciada | 1 | 0.6 |
| Total | 170 | 100 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 128 | 75,4 |
| Dependiente | 6 | 3,6 |
| Independiente | 36 | 21,0 |
| Total | 170 | 100 |
| Paridad | | |
| Primípara (1 hijo/a) | 72 | 42,4 |
| Múltiparas (2 – 5 hijos) | 92 | 54,1 |
| Gran Múltiparas (> 5 hijos) | 6 | 3,5 |
| Total | 170 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

En la tabla 1, se observa las características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo. El grupo etario que prevaleció tenía entre 18 - 29 años con un 60.6%, seguido del grupo etario de 30 – 40 años con un 29.4%. El 70.6% de puérperas tenía secundaria y el 20.6% tenía estudios superiores. Referente al estado civil el 68.2% es conviviente y el 23.5% es casada. Respecto a la ocupación el 75.4% es ama de casa y 21% tenía como ocupación independiente, en su mayoría son comerciantes. Finalmente, el 54.1% de puérperas son multíparas es decir tenían entre 2 – 5 hijos y el 42.5% son primíparas, tiene un hijo(a).

Tabla 2. Conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

| Conocimiento sobre signos de alarma | n | % |
|--|------------|--------------|
| Bajo* | 3 | 1.8 |
| Medio** | 107 | 62.9 |
| Alto*** | 60 | 35.3 |
| Total | 170 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

* Bajo = 0 - 15 puntos

** Medio = 16 – 32 puntos

*** Alto = 33 – 48 puntos

En la tabla 2, se observa el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, el 62,9% de púerperas presentan un nivel de conocimiento medio y el 35.3% un conocimiento alto.

Dentro de las preguntas mejor valoradas por las púerperas encontramos que el 97.1% conoce que hacer cuando su bebé tiene la piel amarilla y 89.4% conoce como debe ser el comportamiento de su bebé. Respecto a las preguntas con una baja valoración; el 90.6% desconoce cómo actuar ante un aumento de temperatura de su bebé y 82.9% desconoce cómo debería ser el aspecto de las deposiciones de su bebé.

Tabla 3. Grupo etario y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

| Grupo etario | Conocimiento sobre signos de alarma | | | | | | Total | |
|--------------|-------------------------------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| 14 – 17 años | 1 | 0.6 | 9 | 5.3 | 4 | 2.3 | 14 | 8.2 |
| 18 – 29 años | 1 | 0.6 | 64 | 37.6 | 38 | 22.4 | 103 | 60.6 |
| 30 – 40 años | 1 | 0.6 | 32 | 18.8 | 17 | 10.0 | 50 | 29.4 |
| > 40 años | 0 | 0.0 | 2 | 1.2 | 1 | 0.6 | 3 | 1.8 |
| Total | 3 | 1.8 | 107 | 62.9 | 60 | 35.3 | 170 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

En la tabla 3, se observa el grupo etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo. Del 60.6% de puérperas que tienen entre 18 – 29 años el 37.6% tienen conocimiento medio sobre los signos de alarma en el recién nacido, seguido del 22.4% que alcanzaron un conocimiento alto. El segundo grupo etario que mayor prevaleció fue 30 – 40 años de este grupo el 18.8% de puérperas presentó conocimiento medio sobre signos de alarma y el 10% conocimiento alto.

Los resultados evidencian que las puérperas que presentaron mayor edad no necesariamente presentan conocimiento alto sobre los signos de alarma, al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre grupo

etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de $p = 0,804$, mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, por lo que se acepta la H_0 ; No existe relación significativa entre grupo etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, y se rechaza la hipótesis H_1 (Ver anexo 05).

Tabla 4. Paridad y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

| Paridad | Conocimiento sobre signos de alarma | | | | | | Total | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Primípara (1 hijo) | 2 | 1.2 | 45 | 26.5 | 25 | 14.7 | 72 | 42.4 |
| Múltiparas (2 – 5 hijos) | 1 | 0.6 | 60 | 35.2 | 31 | 18.3 | 92 | 54.1 |
| Gran Múltiparas (> 5 hijos) | 0 | 0.0 | 2 | 1.2 | 4 | 2.3 | 6 | 3.5 |
| Total | 3 | 1.8 | 107 | 62.9 | 60 | 35.3 | 170 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

En la tabla 4, se observa la paridad y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo. Del 54.1% de puérperas el 35.2% de múltiparas presentaron conocimiento medio sobre los signos de alarma en el recién nacido, seguido del 18.3% que presentaron conocimiento alto. Con el 42.4% las puérperas primíparas representan el segundo grupo mayoritario siendo el 26.5% de primíparas las que presentaron conocimiento medio sobre los signos de alarma.

Los resultados evidencian que en cierta medida la paridad en las puérperas demuestran un alto conocimiento sobre los signos de alarma, al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre paridad y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de $p = 0,489$, mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, por lo que se acepta la H0; No existe relación significativa entre paridad y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, y se rechaza la hipótesis planteada H1 (Ver anexo 06).

Tabla 5. Estado civil y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

| Estado civil | Conocimiento sobre signos de alarma | | | | | | Total | |
|--------------|-------------------------------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Casada | 1 | 0.6 | 5 | 2.9 | 7 | 4.1 | 13 | 7.6 |
| Soltera | 1 | 0.6 | 23 | 13.5 | 16 | 9.4 | 40 | 23.5 |
| Conviviente | 1 | 0.6 | 79 | 46.5 | 36 | 21.2 | 116 | 68.2 |
| Divorciada | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | 1 | 0.6 |
| Total | 3 | 1.8 | 107 | 62.9 | 60 | 35.3 | 170 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

En la tabla 5, se observa el estado civil y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo. El 46.5% de puérperas convivientes presentaron conocimiento medio sobre los signos de alarma en el recién nacido, seguidamente el 21.2% mostraron conocimiento alto. Del 23.5% de puérperas solteras el 13.5% presentaron conocimiento medio sobre los signos de alarma.

Los resultados evidencian que las puérperas que tiene como estado civil conviviente presentan un mayor conocimiento sobre los signos de alarma respecto a los demás estados civiles, al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre estado civil y el conocimiento sobre los signos

de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de $p = 0,167$, mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, por lo que se acepta la H_0 ; No existe relación significativa entre estado civil y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, y se rechaza la hipótesis planteada H_1 (Ver anexo 07).

Tabla 6. Ocupación y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

| Ocupación | Conocimiento sobre signos de alarma | | | | | | Total | |
|---------------|-------------------------------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Ama de casa | 3 | 1.8 | 82 | 48.2 | 43 | 25.4 | 128 | 75.4 |
| Dependiente | 0 | 0.0 | 3 | 1.8 | 3 | 1.8 | 6 | 3.6 |
| Independiente | 0 | 0.0 | 22 | 12.9 | 14 | 8.1 | 36 | 21.0 |
| Total | 3 | 1.8 | 107 | 62.9 | 60 | 35.3 | 170 | 100. |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

En la tabla 6, se observa la ocupación y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo. Más 75.4 % de las puérperas tienen como ocupación ama de casa, de ese grupo el 48.2% presentan conocimiento medio sobre signos de alarma en el recién nacido y 25.4% presentan conocimiento alto. Solamente un 12.9% de puérperas de ocupación independiente tienen conocimiento medio.

Los resultados evidencian que las puérperas que tienen como ocupación ama de casa muestran un mayor y alto conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, respecto a las demás ocupaciones. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre ocupación y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad

Local de Administración de Salud Dos de Mayo, mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de $p = 0,774$, mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, por lo que se acepta la H_0 ; No existe relación significativa entre ocupación y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, y se rechaza la hipótesis planteada H_1 (Ver anexo 08).

Tabla 7. Grado de instrucción y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

| Grado de instrucción | Conocimiento sobre signos de alarma | | | | | | Total | |
|----------------------|-------------------------------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Sin instrucción | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 |
| Primaria | 0 | 0.0 | 9 | 5.3 | 5 | 2.9 | 14 | 8.2 |
| Secundaria | 3 | 1.8 | 78 | 45.9 | 39 | 22.9 | 120 | 70.6 |
| Superior | 0 | 0.0 | 19 | 11.1 | 16 | 9.5 | 35 | 20.6 |
| Total | 3 | 1.8 | 107 | 62.9 | 60 | 35.3 | 170 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

En la tabla 5, se observa el grado de instrucción y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo. Más del 70.6% de puérperas alcanzaron a concluir la secundaria, el 45.9% de ellas tienen conocimientos medios sobre signos de alarma en el recién nacido y el 22,9% puérperas alcanzo un conocimiento alto. El 20.6% de puérperas alcanzo un grado de instrucción superior de ese grupo el 11.1% mostro conocimientos medios sobre los signos de alarma.

Los resultados evidencian que las puérperas que tienen un mayor grado de instrucción no necesariamente muestran un mayor conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido. Al constatar la hipótesis planteada (H1);

Existe relación significativa entre grado de instrucción y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de $p = 0,722$, mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, por lo que se acepta la H_0 ; No existe relación significativa entre grado de instrucción y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, y se rechaza la hipótesis planteada H_1 (Ver anexo 09).

4.2. Discusión

Los conocimientos sobre los cuidados esenciales en el recién nacido son factores significativos para presentar un buen conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido (24). El estudio tenía como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo.

Dentro de las características sociodemográficas de las púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, encontramos que la mayoría de las púerperas tiene entre 18- 29 años situación similar encontramos en diferentes estudios (18) (24) (19) (25), no obstante, en el estudio realizado por Obregón K, (23) y Chapoñan G, (24), el grupo etario de las púerperas eran menor al presente estudio. La mayoría de las púerperas concluyeron la secundaria (19) (21), situación en desventaja se encontró en el estudio de Núñez B, (25) donde las púerperas tenían primaria e incluso eran incapaces de leer y escribir (24). La convivencia es el estado civil que con mayor frecuencia se practica en el estudio situación similar se refleja en otros estudios realizados en el interior del Perú (27) (30) (31), no obstante, son pocos los estudios donde el estado civil casado es frecuente (24) (29). La ocupación de las púerperas fue ama de casa (30) (31). La mayoría de las púerperas en el estudio son multíparas es decir tienen más de 2 hijos (24) (27) (29) (31), por otro lado, en el estudio de Cayupi C, en Argentina (25), como en el estudio de Martínez N, en

Paraguay (26) las puérperas fueron primíparas.

El conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en el presente estudio fue medio, este resultado se fue similar a los estudios realizados por Carpio C, (27) en Arequipa y Tenazoa D, et al. (28), en Lima. Por otro lado, la mayoría estudios previos nos indican que los conocimientos sobre los signos de alarma fueron suficientes (25), bueno (24), adecuados (26)(31), e incluso eficiente (29), esto quizás se deba a la agresiva actividad preventiva que realiza el equipo primario de salud en brindar y orientar a las puérperas sobre los cuidados en el recién nacido. No obstante, en un estudio realizado en Etiopía por Mose A, et al (18) las madres presentaron un conocimiento bajo sobre los signos de alarma, situación similar encontró Ekwochi U, et al. (3) donde las madres reconocieron al menos un signo de alarma.

Referente al grupo etario, las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo tienen entre 18 - 29 años y el conocimiento sobre los signos de alarma es medio ($p = 0,804$), este resultado fue similar a lo encontrado por Núñez B, (31) en Cajamarca, no obstante, el conocimiento sobre los signos de alarma fue adecuado ($p = 0.128$), situación similar se encontró en el estudio de Cayupi C, (25), donde las puérperas tenían entre 21 – 35 años y el conocimiento sobre los signos de alarma fue suficiente. No obstante, en el estudio Bayit WA, et al (24), se identificó que las madres fueron más añosas (25 – 34 años) y tenían un pobre conocimiento sobre los signos de alarma.

En el estudio realizado por Mose A, et al (18) en Etiopia, concluyeron que la paridad está asociada al conocimiento sobre los signos de alarma. En presente el estudio la paridad en las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, en su mayoría fueron multíparas, tienen entre 2- 5 hijos y el conocimiento sobre los signos de alarma es medio ($p = 0,489$) (27), en estudios similares al presente se encontró que las madres multíparas presentaron un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma y la relación fue significativa entre ambas variables (18) (31). Por otra parte, en investigaciones realizadas por Tenazoa D, et al. (28) y Chapoñan G (24), las primíparas presentaron un nivel de conocimiento medio.

Referente al estado civil, las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo son convivientes y el conocimiento sobre los signos de alarma es medio ($p = 0,167$), situación similar se encontró en el estudio de Núñez B, (25), no obstante, el conocimiento de las puérperas fue adecuado ($p = 0.682$). Por otro lado, en Nigeria en el estudio desarrollado por Ekwochi U, et al. (3) las puérperas estaban casadas y conocían al menos un signo de alarma ($p = 0.748$).

Se ha podido identificar que la ocupación de las puérperas fue ama de casa y el conocimiento sobre los signos de alarma fue medio ($p = 0,774$), situación similar se encontró en el estudio de Núñez B, (31) realizado en Cajamarca donde las puérperas tienen como ocupación ama de casa, sin embargo, el conocimiento sobre los signos de alarma fue adecuado ($p =$

0.66).

Ekwochi U, et al. (3), manifiesta que el grado de instrucción se relaciona significativamente con los signos de alarma en el recién nacido, así mismo, mientras más instruidas estén las madres mejor será el conocimiento (24) (1). Nuestro estudio encontró que las puérperas que concluyeron la secundaria presentaron conocimiento medio sobre los signos de alarma en el recién nacido ($p = 0,722$), este resultado es distinto a lo encontrado en el estudio de Núñez B (31), las madres que tenían primaria presentaron conocimientos adecuados sobre los signos de alarma ($p = 0.01$), este puede ser por una mayor probabilidad de recibir información sobre los cuidados en el recién nacido. No obstante, en el estudio de Mose A, et al (18), concluyo que las madres con un bajo nivel educativo e incluso sin educación, alcanzaron un pobre conocimiento sobre los signos de alarma.

En vista a los hallazgos sobre los conocimientos que tienen las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido que son limitados, las características sociodemográficas contribuyen en cierta medida a ello, la necesidad de fortalecer la educación materna y el seguimiento durante la atención prenatal debe extenderse sin antes considerar que es una necesidad por resolverse. Ello nos lleva a la teoría planteada por Mercer R, que no indica que el proceso de interacción entre la madre y el recién nacido conlleva a desarrollar un vínculo afectivo que hace que nazca la necesidad de aprender a cuidar y conservar la salud de su bebé, por lo que

el conocimiento que haya recibido antes y durante el período neonatal sobre cuidado básico y los signos de alarma es de vital importancia para la supervivencia del neonato (56).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas que presentaron las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo es que tienen entre 18 – 29 años, concluyeron la secundaria, son convivientes, tienen como ocupación ama de casa y la mayoría son multíparas (2 - 5 hijos).

- El conocimiento de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo sobre los signos de alarma en el recién nacido es medio, debido a que la mayoría de las madres conoce que hacer cuando su bebé tiene la piel amarilla y conocen como debe ser el comportamiento de su bebe. Así mismo existe un grupo mayoritario de madres que desconoce como actuar ante el aumento de temperatura y desconoce cómo debe ser el aspecto de las deposiciones de su bebé.

- Las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo que tienen entre 18 – 29 años presentan conocimiento medio sobre los signos de alarma, no existe relación significativamente entre ambas variables ($p = 0,804$), debido a una mayor distribución en el grupo etario 18 – 29 años y en el conocimiento medio sobre los signos de alarma.
- Las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo que son multíparas presentan conocimiento medio sobre los signos de alarma, no existe relación significativa entre ambas variables ($p = 0,489$), debido a una mayor distribución en las madres multíparas y en el conocimiento medio sobre los signos de alarma.
- Las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, ama de casa presentan conocimiento medio sobre los signos de alarma, no existe relación significativa entre ambas variables ($p = 0,774$). debido a una mayor distribución en las madres que se dedican a su casa y en el conocimiento medio sobre los signos de alarma.
- Las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo convivientes presentan conocimiento medio sobre los signos de alarma, no existe relación significativa entre ambas variables ($p = 0,167$). debido a una mayor distribución en las madres convivientes y en el conocimiento medio sobre los signos de alarma.
- Las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, que tienen secundaria presentan conocimiento medio sobre los

signos de alarma, no existe relación significativa entre ambas variables ($p = 0,722$), debido a una mayor distribución en las madres que tiene secundaria y en el conocimiento medio sobre los signos de alarma.

5.2. Recomendaciones

1. A la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, realizar un trabajo articulado con los profesionales de medicina, enfermería y obstetricia para establecer un lapso de tiempo donde se pueda realizar una sesión educativa personalizada sobre los signos de alarma del recién nacido de acuerdo al nivel de conocimiento de las gestantes y puérperas. Incentivar al profesional y técnico de enfermería a aprovechar las visitas domiciliarias a las gestantes para adicionalmente brindar la información sobre los signos de alarma del recién nacido. En coordinación con el personal de salud, brindar un asesoramiento continuo a las puérperas durante el periodo neonatal, sobre los signos de alarma en el recién nacido, enfatizando las acciones que deberían realizar ante un aumento de la temperatura, aspectos sobre las deposiciones, identificar los valores de la temperatura y características sobre la respiración en el recién nacido.
2. A la Dirección de Salud de Ucayali es necesario que a través de las Redes de Salud (Coronel Portillo y Federico Basadre) realicen actividad de promoción de los cuidados esenciales que debe tener los recién nacido y sobre todo identificar los signos de alarma especialmente en madres primíparas y con un grado de instrucción bajo, a fin de reducir el costo social y la mortalidad neonatal.
3. A la Universidad Nacional de Ucayali impulsar estudios sobre cuidados en el recién nacido y sobre todo los signos de alarma debido a que no se podido identificar estudios previos que ayuden a comparar los principales

resultados del estudio sobre los signos de alarma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Degefa N, Diriba K, Girma T, Kebede A, Senbeto A, Eshetu E, et al. Knowledge about Neonatal Danger Signs and Associated Factors among Mothers Attending Immunization Clinic at Arba Minch General Hospital, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int*. 2019;2019.
2. UNICEF. UNICEF pide priorizar la prevención de la mortalidad neonatal [Internet]. UNICEF. 2014 [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-pide-priorizar-la-prevencion-de-la-mortalidad-neonatal>
3. Ekwochi U, Ndu IK, Osuorah C di, Amadi OF, Okeke IB, Obuoha E, et al. Knowledge of danger signs in newborns and health seeking practices of mothers and care givers in Enugu state, South-East Nigeria. *Ital J Pediatr* [Internet]. el 21 de diciembre de 2015;41(1):18. Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-015-0127-5>
4. Bulto GA, Fekene DB, Moti BE, Demissie GA, Daka KB. Knowledge of neonatal danger signs, care seeking practice and associated factors among postpartum mothers at public health facilities in Ambo town, Central Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. el 28 de agosto de 2019 [citado el 20 de febrero de 2023];12(1):1–7. Disponible en: <https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4583-7>
5. Nigatu SG, Worku AG, Dadi AF. Level of mother's knowledge about neonatal danger signs and associated factors in North West of Ethiopia: A community based study. *BMC Res Notes* [Internet]. el 19 de julio de 2015 [citado el 20 de febrero de 2023];8(1):1–6. Disponible en: <https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1278-6>
6. Jemberia MM, Berhe ET, Mirkena HB, Gishen DM, Tegegne AE, Reta MA. Low level of knowledge about neonatal danger signs and its associated factors among postnatal mothers attending at Woldia general hospital, Ethiopia. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology* 2018 4:1 [Internet]. el 21 de marzo de 2018 [citado el 20 de febrero de 2023];4(1):1–8. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s40748-018-0073-5>
7. Sandberg J, Pettersson KO, Asp G, Kabakyenga J, Agardh A. Inadequate Knowledge of Neonatal Danger Signs among Recently Delivered Women in Southwestern Rural Uganda: A Community Survey. *PLoS One* [Internet]. el 13 de mayo de 2014 [citado el 20 de febrero de 2023];9(5):e97253. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0097253>
8. Pérez-Morente Á, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón T, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:1–13.
9. Alianza para la Salud de la Madre el RN y el N. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción [Internet]. Ministerio de Salud de Chile Organización Panamericana de la Salud Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño . 2008 [citado el 18 de marzo de 2022].

- Disponible en:
https://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. OMS. 2020 [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
 11. UNICEF. Cuatro de cada cinco recién nacidos mueren por la pobreza [Internet]. UNICEF. 2018 [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/unicef-cuatro-de-cada-cinco-recien-nacidos-mueren-por-la-pobreza/a-42652823>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2018. 406 p.
 13. Oza S, Lawn JE, Hogan DR, Mathers C, Cousens SN. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013. *Bull World Health Organ.* 2015;93:19–28.
 14. World Health Organization. Postnatal care of the mother and newborn 2013. Switzerland; 2013.
 15. Welay FT, Kassa NA, Gebremeskel GA, Assefa NE, Mengesha MB, Weldemariam MG, et al. Knowledge of neonatal danger signs and associated factors among mothers who gave birth during the last 4 months while attending immunization services in Harar town public health facilities, Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):1–6.
 16. Sandberg J, Pettersson KO, Asp G, Kabakyenga J, Agardh A. Inadequate knowledge of neonatal danger signs among recently delivered women in southwestern rural Uganda: A community survey. *PLoS One.* 2014;9(5).
 17. Nigatu SG, Worku AG, Dadi AF. Level of mother's knowledge about neonatal danger signs and associated factors in North West of Ethiopia: A community based study. *BMC Res Notes.* 2015;8(1):4–9.
 18. Adem N, Berhe KK, Tesfay Y. Awareness and Associated Factors towards Neonatal Danger Signs among Mothers Attending Public Health Institutions of Mekelle City, Tigray, Ethiopia, 2015. *J Child Adolesc Behav.* el 30 de diciembre de 2017;5(6):1–9.
 19. Mengesha Jemberia M, Tesfa Berhe E, Bersisa Mirkena H, Molla Gishen D, Endale Tegegne A, Abate Reta M. Low level of knowledge about neonatal danger signs and its associated factors among postnatal mothers attending at Woldia general hospital, Ethiopia.
 20. Thakur R, Kumar Sharma R, Kumar L, Pugazhendi S. Neonatal Danger Signs: Attitude and Practice of Post-Natal Mothers. 2017;
 21. Abdissa Bulto G, Fekene DB, Moti BE, Demissie GA, Daka KB. Knowledge of neonatal danger signs, care seeking practice and associated factors among postpartum mothers at public health facilities in Ambo town, Central Ethiopia.
 22. Nepal M, K C S, Nepal P, Puodel A, Maharjan S, Adhikari B. Awareness Regarding Neonatal Danger Signs among Rural Postnatal Mother in Palpa District, Nepal. *Int J Health Sci Res [Internet].* noviembre de 2018 [citado el 18 de marzo de 2022];8:194–200. Disponible en: www.ijhsr.org
 23. Mose A, Abebe H, Shitu S, Shimels H, Ayenew M. Determinants of maternal knowledge of neonatal danger signs among postpartum mothers

- in Southern Ethiopia: institutional-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11:48888.
24. Bayih WA, Birhan BM, Yeshambel A, Asfaw M. Determinants of maternal knowledge of neonatal danger signs among postnatal mothers visiting neonatal intensive care unit , north Central Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. 2020;1–11.
 25. Cayupi Ponce CF. Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido, al momento del alta del Hospital Castro Rendón [Internet] [Tesis de pregrado]. [Neuquén]: Universidad Nacional del Comahue; 2017. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/123456789/15140>
 26. Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V. Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias pediátricas. *Pediatría (Asunción)*. 2018;45(1):53–8.
 27. Carpio Valdivia CA. Paridad y su relación con el nivel de conocimiento sobre signo de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en el alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10889>
 28. Tenazoa Bustamante DG, Vasquez Ulloa LS. Conocimiento y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 29. Obregón Gavilán KL. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro Ica, noviembre-diciembre, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2658/T-TPMC-KARINA LUISA OBREGON GAVILAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2658/T-TPMC-KARINA%20LUISA%20OBREGON%20GAVILAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 30. Chapoñan Flores GF. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2019.
 31. Nuñez Silva B. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017 [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
 32. Rabines Juárez A. Factores de riesgos para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
 33. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Medico [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2020 [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
 34. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral [Internet]. El Peruano. Lima; 2009. p. 401155. Disponible en:

- http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/21092009_1400_RM538-2009EP.pdf
35. Krauskopf D. Los marcadores de juventud: la complejidad de las edades. Última década. junio de 2015;23(42):115–28.
 36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2020: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2021.
 37. Rodríguez Aquino VJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de setiembre 2012 a febrero del 2013. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2013.
 38. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de Estadística . [citado el 4 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
 39. Becerra F. Factores de riesgo obstétricos frecuentes en las mujeres con parto pretérmino. Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2014 [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca.; 2014.
 40. Mosby. Diccionario Mosby: medicina, enfermería y ciencias de la salud. Sexta edic. Douglas M A, editor. España: Elsevier; 2003. 24476 p.
 41. Bunge M. La ciencia su método y su filosofía [Internet]. 4a ed. Buenos Aires: Editorial sudamericana; 2001 [citado el 16 de marzo de 2019]. 193 p. Disponible en: https://losapuntesdefilosofia.files.wordpress.com/2017/11/bunge_ciencia.pdf
 42. Osorio F. Posibilidad de una Teoría del Conocimiento Anoumental en Kant. Cinta de Moebio [Internet]. el 29 de marzo de 1999 [citado el 28 de marzo de 2023];1–11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100515.pdf>
 43. Beltrán Milla JG, Rojas Pérez JC. Conocimiento materno sobre inmunización y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca [Internet] [Tesis de pregrado]. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2020 [citado el 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LUZ-DOMINGUEZ_GILSIA-FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 44. Ferrando Lucas MT. Periodos perinatal y neonatal del bebé [Internet]. Natalben. 2022 [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.natalben.com/periodos-perinatal-neonatal-bebe>
 45. Yosef T, Nigussie T, Asefa A. Knowledge of Neonatal Danger Signs and Its Associated Factors among Mothers Attending Child Vaccination Centers at Sheko District in Southwest Ethiopia. Int J Pediatr [Internet]. el 27 de mayo de 2020;2020:1–6. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2020/4091932/>
 46. Thakur R, Sharma RK, Kumar L, Pugazhendi S. Neonatal Danger Signs: Attitude and Practice of Post-Natal Mothers. Journal of Nursing & Care. 2017;06(03).
 47. Alcalá Millán P, Figuerola Novell J, Eddrhourhi Laadimat H, Zamora Bagüés M, Ibáñez Tomás E, Berga Liarte L. Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica. [Internet]. Revista Sanitaria

- de Investigación . 2012 [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/termorregulacion-en-el-recien-nacido-pretermino-una-revision-bibliografica/>
48. MINSA. Signos de alarma en el recién nacido y el niños hasta los 2 meses [Internet]. Lima; p. 56. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf
 49. Ladewig PW, London ML, Moberly S, Olds S. Enfermería materno y del recién nacido. 5a ed. Madrid: Mc Graw-Hill.; 2006. 1034 p.
 50. Mortalidad materna [Internet]. [citado el 21 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 51. Álvaro Iglesias E, Fernández Calvo F, Recio Pascual V. Patología Umbilical Frecuente. En: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2a ed. España; 2008.
 52. Bugue C. Exploración neurológica del recién nacido. Recién nacido alto riesgo. Pronóstico neurológico. Seguimiento. Bta Soc Cat Pediatr. 1982;42:291–306.
 53. Ochoa Condori P. Conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2020 [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020.
 54. Roth T, Roehrs TA. Etiologies and sequelae of excessive daytime sleepiness. Clin Ther. el 1 de julio de 1996;18(4):562–76.
 55. Schlosshan D, Elliott MW. Sleep • 3: Clinical presentation and diagnosis of the obstructive sleep apnoea hypopnoea syndrome. Thorax. abril de 2004;59(4):347.
 56. Mercer RT. A theoretycal framework for spudying factors that impact on the maternal role. Nurs Res. 1981;74.
 57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p.

ANEXOS

Anexo 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Código:

Cuestionario. Características sociodemográficas y conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

Presentación

Buenos días, somos bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali nuestros nombres son; Aranda Orezano, Anahí y Velásquez Leveau, Ingris Sara, estamos realizando una investigación con el propósito de obtener información acerca **“Características sociodemográficas y conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022”**. Por lo tanto, solicitamos su colaboración contestando las preguntas que a continuación presentamos. Es necesario indicar que la información brindada será anónimas y confidenciales.

Instrucciones

Lea con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere y luego marque con un aspa (X) la opción que considere correcta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad de la madre:

- a) 14 – 17 años b) 18 – 29 años c) 30 – 40 años d) > 40 años

2. Grado de instrucción

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Sin instrucción

3. Estado civil

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada

4. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Dependiente c) Independiente

Especifique:

5. ¿Cuántos hijos (as) tiene? ;.....

- a) 1 hijo (primípara)
b) 2 – 5 hijos (multíparas)
c) > 5 hijos (gran múltiparas)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

1. ¿Cuál es la temperatura adecuada que debe tener su bebé?

- a) 36°C a 37°C.
b) 36.5°C a 37.5°C.
c) 37.5°C a 38° C.
d) 38°C a 40°C.

2. ¿De qué forma actuaría ante un aumento de temperatura?
 - a) Lo desvisto y lo baño con agua temperada.
 - b) Lo desvisto y lo baño con agua fría.
 - c) Le doy un jarabe para la fiebre.
 - d) Abrigarle y hacerle dormir.

3. ¿Cómo identifica si su recién nacido se encuentra con temperatura baja (hipotermia)?
 - a) Cuando el recién nacido esta pálido.
 - b) Cuando el recién nacido presenta temperatura por debajo del 36°C.
 - c) Cuando el recién nacido tiene las uñas moradas o azules.
 - d) Cuando el recién nacido llora frecuentemente.

4. ¿Cómo son las primeras heces de su bebé?
 - a) Amarillas y líquidas.
 - b) Verde y duras.
 - c) Negro verdoso y pegajoso.
 - d) Marrones y blandas con sangre.

5. En el aspecto de las heces de su bebé, ¿Qué debería alarmarle?
 - a) Amarillento y blando.
 - b) Sanguinolento.
 - c) Negro y blando.
 - d) Ninguna.

6. ¿Cómo debe ser la regurgitación (Chanchito que bota) de su bebé?
- a) Con líneas de sangre en la regurgitación.
 - b) Una regurgitación que hace que su bebé tenga arcadas o se ahogue.
 - c) Una regurgitación que hace que su bebé se ponga azul.
 - d) Una regurgitación en pequeña cantidad y sea de restos de leche.
7. ¿Cómo debe ser la coloración de la piel de su bebé?
- a) Rosado.
 - b) Amarillo.
 - c) Azulado.
 - d) No sabe.
8. ¿Qué haría usted si su bebe tiene la piel amarilla?
- a) Llevarlo de inmediato al centro de salud más cercano.
 - b) Le doy manzanilla.
 - c) Le abrigo más.
 - d) Le doy un baño.
9. ¿Cómo reconocería la cianosis en su bebé?
- a) Cuando sus labios y uñas se tornan de color morado o azul.
 - b) Cuando llora mucho.
 - c) Cuando no quiere lactar.
 - d) Cuando duerme mucho.

10. Al momento de curar el cordón umbilical, ¿Qué signos y síntomas debería preocuparle?
- a) Pequeño bulto de bordes bien definidos de color rosado o rojo.
 - b) Porción de pequeña piel del cordón umbilical sobresaliendo.
 - c) Secreción amarilla mal oliente, sangrado y enrojecimiento.
 - d) Cordón umbilical frío y seco de color verde.
11. ¿Qué tipos de comportamiento debería alarmar la salud de su bebé?
- a) Llanto débil, adormilado, movimiento disminuido, debilidad.
 - b) Llanto fuerte, mucha hambre, duerme poco.
 - c) Llanto frecuente, inquieto, duerme mucho.
 - d) Llanto fuerte, inquieto, duerme poco.
12. ¿Cómo cree que se presenta una letargia en un bebé?
- a) Llora mucho, tiene frío y lacta mucho.
 - b) El bebé ríe sin parar.
 - c) Está desganado, duerme mucho, no llora y no puede lactar.
 - d) No puede respirar, llora y tiene elevada temperatura.
13. Si su bebé presenta temblores fuertes que no paran, ¿Qué piensa usted que puede ser?
- a) Fiebre.
 - b) Frío.
 - c) Convulsiones.
 - d) Epilepsia.

14. ¿Cuántas horas debe dormir su bebé durante las 24 horas del día?

- a) 2h a 5h.
- b) 7h a 9h.
- c) 18h a 20h.
- d) 11h a 16h.

15. En la respiración de su bebé, ¿Qué signo cree que es normal?

- a) Deja de respirar por un lapso de 20 segundos.
- b) Respira rápido e incluso jadeando.
- c) Respira de forma rápida y profunda.
- d) Respira de forma tranquilo y sin esfuerzo.

16. Si tu bebé respira rápido (polipnea), ¿Qué considera que es?

- a) Síndrome de dificultad respiratoria.
- b) Porque lloró demasiado.
- c) Es normal en el recién nacido.
- d) No sé.

Anexo 02

Prueba de confiabilidad de la variable: Conocimiento sobre los signos de alarma.

Kuder-Richardson Formula 20

$$P_{KR20} = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$PKR 20 = 0,80$$

Anexo 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Código:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con domicilio (a);
, declaro haber sido informada por las Bachilleres; Aranda Orezano, Anahí y Velásquez Leveau, Ingris Sara, sobre el objetivo que tiene la investigación, de conocer el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, la confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato de la información brindada. Así mismo, me informaron que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales a las responsables del estudio.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación: “Características sociodemográficas y conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022”.

.....

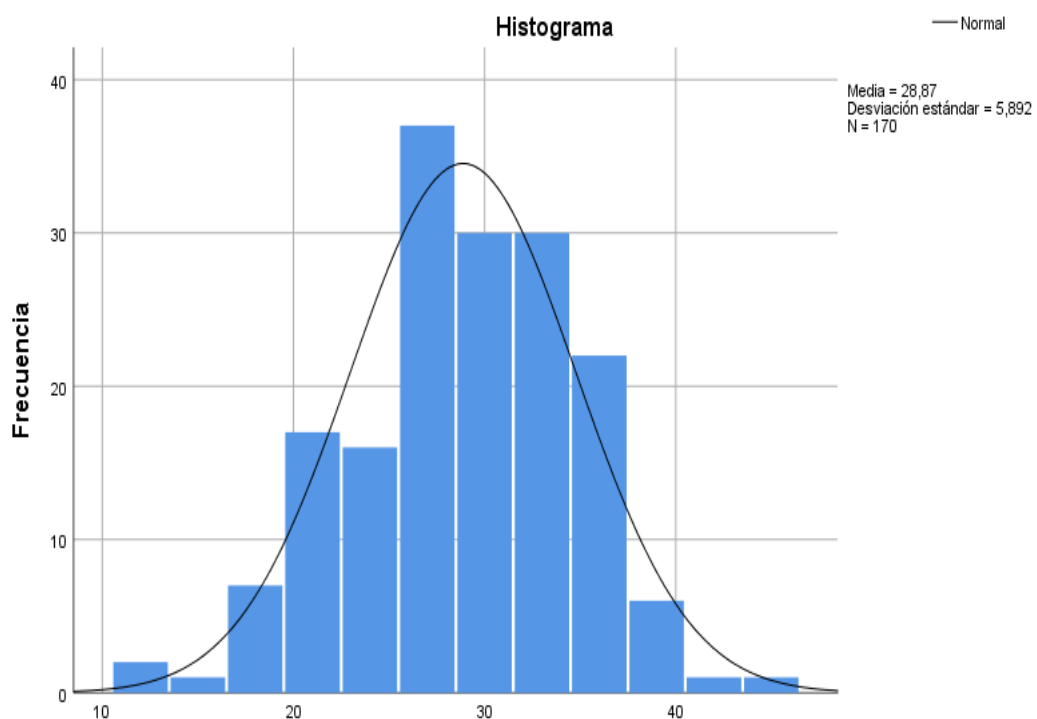
Firma del participante

Fecha:

Anexo 04**Pruebas de normalidad:** Conocimiento sobre los signos de alarma

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------|---------------------------------|-----|------|-----------------|-----|------|
| | Estadístic o | gl | Sig. | Estadístic o | gl | Sig. |
| RESU | ,123 | 170 | ,000 | ,970 | 170 | ,001 |

a. Corrección de significación de Lilliefors



Anexo 05

Prueba de hipótesis: Grupo etario y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,042 ^a | 6 | ,804 |
| Razón de verosimilitud | 2,174 | 6 | ,903 |
| Asociación lineal por lineal | ,049 | 1 | ,824 |
| N de casos válidos | 170 | | |

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Anexo 06

Prueba de hipótesis: Paridad y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,424 ^a | 4 | ,489 |
| Razón de verosimilitud | 3,330 | 4 | ,504 |
| Asociación lineal por lineal | ,720 | 1 | ,396 |
| N de casos válidos | 170 | | |

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Anexo 07

Prueba de hipótesis: Estado civil y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 9,112 ^a | 6 | ,167 |
| Razón de verosimilitud | 8,320 | 6 | ,216 |
| Asociación lineal por lineal | ,535 | 1 | ,465 |
| N de casos válidos | 170 | | |

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Anexo 08

Prueba de hipótesis: Ocupación y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 1,793 ^a | 4 | ,774 |
| Razón de verosimilitud | 2,479 | 4 | ,648 |
| Asociación lineal por lineal | ,792 | 1 | ,373 |
| N de casos válidos | 170 | | |

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Anexo 09

Prueba de hipótesis: Grado de instrucción y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en púerperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,665 ^a | 6 | ,722 |
| Razón de verosimilitud | 4,759 | 6 | ,575 |
| Asociación lineal por lineal | ,835 | 1 | ,361 |
| N de casos válidos | 170 | | |

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

RECOLECCIÓN DE DATOS

